

Vergaderjaar 2019–2020

32 813

Kabinetsaanpak Klimaatbeleid

35 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020

Nr. 557

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2020

Tijdens de behandeling van de begroting 2020 van het Ministerie van VWS heeft uw Kamer gesproken over de verduurzaming van de zorgsector. Uw Kamer heeft de regering bij motie¹ verzocht onderzoek te doen naar de kosten van de energietransitie voor de zorgsector en de inzet van subsidieregelingen daarbij. In deze brief informeer ik u over de uitkomsten van dit onderzoek. In deze brief ga ik ook in op mijn toezegging, eveneens tijdens de behandeling van de begroting gedaan, om na te gaan in hoeverre de verduurzamingsopgave onderdeel uitmaakt van zorgopleidingen en opleidingsinstituten te stimuleren hierover na te denken. Ik ga hieronder eerst in op de bredere verduurzamingsbeweging in de zorgsector.

Klimaatverandering en milieuverontreiniging is niet alleen van invloed op de wereldwijde biodiversiteit en voedselproductie, maar ook op onze gezondheid. Dat varieert van luchtwegproblemen door fijnstof² tot een toename van infectieziekten door een groter verspreidingsgebied van ziekteverwekkende vectoren (muggen en teken), meer zoönosen (van dier op mens overdraagbare ziekten), mogelijke negatieve gezondheidseffecten van microplastics³ en hittestress. De roep en bereidheid om te verduurzamen in de zorgsector is daarom groot.

Green Deal Duurzame Zorg

De cijfers laten zien dat de bijdrage die de zorgsector kan leveren groot is. De totale CO₂-uitstoot van de gezondheidszorg is ongeveer 7% van de totale CO₂-voetafdruk van Nederland⁴ en intramurale instellingen

¹ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 149.

² GGD-richtlijn medische milieukunde: Luchtkwaliteit en gezondheid, RIVM.

³ Programma Microplastics & Health, ZonMw.

⁴ « Een stuur voor de transitie naar duurzame gezondheidszorg », Gupta Strategists, mei 2019.

produceren per jaar ongeveer 200 miljoen kg afval⁵. Om de zorg te verduurzamen hebben meer dan 200 partijen, waaronder de rijksoverheid en brancheorganisaties in de zorg, de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend.

Zij hebben met elkaar afgesproken de volgende doelen na te streven die passen bij de afspraken in het Regeerakkoord en het Klimaatakkoord:

- CO₂-uitstoot terugdringen met 49% in 2030 en klimaatneutraal in 2050;
- Bevorderen van circulair werken;
- Minder medicijnresten in het oppervlaktewater;
- Gezonde werk- en leefomgeving voor zorgpersoneel en patiënten.

Om die doelstellingen te realiseren, is het van belang dat zorgorganisaties zich bewust zijn van de eigen impact op het klimaat en de mogelijkheden die er zijn om die impact te verlagen. Steeds meer bestuurders kiezen er voor om duurzaamheid integraal en structureel onderdeel maken van de strategie van zorgorganisaties. Daarmee ontstaat er steeds meer ruimte voor het enthousiasme en de ambities van zorgprofessionals en andere medewerkers op dit thema. Voor de verduurzaming van het vastgoed worden er portefeuilleroutekaarten opgesteld. Vanuit het programma Duurzame Zorg wordt bewustwording gestimuleerd en handelingsperspectief geboden door landelijk goede voorbeelden te delen, kennis te ontwikkelen en belemmeringen in ketens zichtbaar te maken en oplossingen te bevorderen. Dit programma is een samenwerking van brancheverenigingen van aanbieders en verzekeraars in de zorg, VWS en andere stakeholders (zoals Milieu Platform Zorg en TNO en de vereniging van banken).

Energietransitie in de zorg

De Klimaatwet⁶ heeft als einddoel het terugdringen van de emissie van broeikasgassen in Nederland tot een niveau dat 95% lager ligt in 2050 dan in 1990, met een reductie van 49% als tussendoel in 2030. In het Klimaatakkoord is afgesproken dat o.a. de zorgsector als onderdeel van het maatschappelijk vastgoed (utiliteitsbouw), aan deze doelstelling kan voldoen. Aan de hand van routekaarten onderzoekt de sector momenteel op welke wijze gebouwgebonden maatregelen getroffen kunnen worden. De gebouwde omgeving richt zich op het reduceren van de directe CO₂-emissie (van het aardgas af) en het besparen van energie. Dit zijn twee opgaven die gezamenlijk onder de noemer energietransitie worden geschaard. Grote gebouw eigenaren brengen via vierjaarlijkse portefeuilleroutekaarten voor hun vastgoedportefeuille in beeld welke maatregelen zij al hebben getroffen en hoe zij toewerken naar de genoemde doelen.

Kosten van de energietransitie

In de sectorale routekaarten⁷ heeft TNO voor de ziekenhuiszorg en langdurige zorg het aantal vierkante meters vastgoed en het energieverbruik in beeld gebracht, en worden vier scenario's beschreven om over een periode van 30 jaar de bovengenoemde kabinetsdoelstelling te behalen. Bij elk scenario zijn de te nemen maatregelen beschreven en de onrendabele meerkosten in beeld gebracht ten opzichte van de gebruikelijke investeringen. In het verdere onderzoek naar de kosten van de energietransitie is als uitgangspunt genomen het scenario waarbij zorgorganisaties op natuurlijke momenten aan de slag gaan met renovatie of nieuwbouw, en tot 30% van de zorginstellingen aansluit op warmte-

⁵ Bron: Milieuplatform Zorg.

⁶ Stb. 2019, nr. 253.

⁷ <https://dezorgduurzaam.milieuplatformzorg.nl/sectorale-routekaart>.

netten. In dit scenario bedraagt, over een periode van 30 jaar, de cumulatieve investeringsopgave: € 1,6 miljard voor de UMC's, € 3,4 miljard voor de ziekenhuizen, € 2,5 miljard voor de ouderenzorg, € 1,8 miljard voor de gehandicaptenzorg en € 0,6 miljard voor de GGZ. (In het rapport van Rebelgroup zijn voor de sectoren afgeronde bedragen (op miljarden) opgenomen, gebaseerd op berekeningen van TNO⁷.) Daarmee komen de verwachte benodigde onrendabele investeringen in dit scenario gemiddeld uit op circa € 167 miljoen per jaar voor de ziekenhuiszorg en eveneens circa € 167 miljoen per jaar voor de langdurige zorg. De ramingen gaan gepaard met flinke marges als gevolg van bijvoorbeeld reeds ingezet beleid, ontwikkelingen in het zorgland-schap, technologische ontwikkelingen en veranderende energieprijzen. De exacte oloop van de reeks is nog niet bekend. Dit wordt op basis van de door individuele zorgorganisaties nog in te vullen portefeuilleroutekaarten (waarin de keuze voor het tijdstip van renovatie en/of nieuwbouw is opgenomen) duidelijk.

De branches hebben afgesproken om zorgaanbieders actief te stimuleren om de portefeuilleroutekaarten op te stellen, waardoor de opgave steeds duidelijker wordt. Vanwege andere prioriteiten als gevolg van de coronacrisis, en de daaruit volgende onzekerheden, is afgesproken dat het hier in eerste instantie gaat om het in beeld brengen van de energiehuishouding (tevens de EED-verplichting⁸). Strategische keuzes over renovatie of nieuwbouw die samenhangen met de toekomstplannen van de zorgaanbieders kunnen op een later moment worden genomen. Hierbij is het uitgangspunt dat investeringen in duurzaamheidsmaatregelen op natuurlijke momenten plaatsvinden. Eind 2019 is het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg van start gegaan om zorgaanbieders hierin te ondersteunen. Het expertisecentrum ondersteunt de zorgsector onder andere door het opstellen van verduurzamingskaarten met gevalideerde informatie over verschillende CO₂-emissiereducerende maatregelen, het verzorgen van innovatieworkshops, een centrale vraagbaak en het initiëren van onderzoek.

Mogelijkheden voor financiering en bekostiging

Op basis van de doorrekeningen van TNO heeft een expertgroep met deelnemers vanuit de zorgsector zich, mede op basis van een onderzoek door Rebelgroup (bijgevoegd)⁹, gebogen over het vraagstuk van financiering en bekostiging. Met bekostiging wordt de vergoeding die zorgorganisaties van zorgverzekeraars en zorgkantoren ontvangen bedoeld; de financiering gaat over de lening en bijkomende voorwaarden voor een investering, zoals renovatie en nieuwbouw.

Het grootste probleem ligt volgens het onderzoek bij de bekostiging van de investeringen in duurzaamheid die zichzelf (mede door lagere energieprijzen voor grootverbruikers) niet terug verdienen door een lagere energierekening en daarmee niet vanzelfsprekend door banken worden gefinancierd. De bekostigingsopgave is al eerder in deze brief genoemd. Met name de lange tijdshorizon en daarmee de onzekerheid die hiermee gepaard gaat, maakt dat grotere investeringen in duurzaamheid niet eenvoudig financieerbaar zijn. Opgemerkt wordt dat financierders constructief meedenken met de verduurzaming van het vastgoed en soms gunstige voorwaarden bieden (bijvoorbeeld bij een Groenverklaring). Aanvullend identificeert het onderzoek enkele andere knelpunten, namelijk dat in de care veel vastgoed wordt gehuurd en dat binnen

⁸ <https://www.rvo.nl/onderwerpen/duurzaam-ondernemen/energie-besparen/europese-energie-efficiency-richtlijn-eed>.

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

organisaties niet altijd voldoende aandacht en kennis aanwezig is om de meest duurzame en kosteneffectieve keuzes te maken.

Er ligt een opgave om de benodigde investeringen in het zorgvastgoed te wegen in het bredere vraagstuk rond het inzetten van middelen voor de energietransitie in Nederland. Overigens is in de langdurige zorg met ingang van 2019 de normatieve huisvestingscomponent¹⁰ verhoogd om zorgaanbieders te compenseren voor de gevolgen van wijzigingen van regelgeving op het gebied van duurzaamheid. Hiervoor is € 4 miljoen beschikbaar gesteld. Dit bedrag wordt jaarlijks verhoogd met € 4 miljoen gedurende een periode van 30 jaar.

Voor wat betreft de inzet van subsidieregelingen. In 2018 heeft de zorg gebruik kunnen maken van de regeling «energiebesparende maatregelen en duurzame energie bij zorginstellingen 2018». Hiervoor was eenmalig € 6,4 miljoen beschikbaar gesteld vanuit de klimaatvelop. Er is op dit moment ruimte voor de zorg om gebruik te maken van de regeling «Stimulering Duurzame Energietransitie++».

Zorgonderwijs

Aandacht voor de duurzaamheidsopgave in het zorgonderwijs kent veel draagvlak bij studenten, onderwijsinstellingen, beroepsorganisaties, branchepartijen en zorgaanbieders. De NFU heeft bijvoorbeeld in de Green Deal aangegeven dat UMC's in hun onderwijsprogramma's aandacht zullen geven aan de vraag hoe de zorg op een duurzame en toekomstbestendige wijze kan worden ingericht. Deze ambitie kent een groot draagvlak onder studenten en jonge artsen.

Op dit moment zijn er enkele lokale initiatieven op dit gebied. Bijvoorbeeld in het UMC-Utrecht zijn concrete eerste stappen gezet om het onderwerp te presenteren op verschillende niveaus van onderwijs. Ook bij andere onderwijsorganisaties zijn er initiatieven ontplooid. Zo werkt DMBO (Duurzaam MBO) aan de verduurzaming van (v)mbo-instellingen, onder meer in de zorg.

De inhoud van het zorgonderwijs is primair een verantwoordelijkheid van de bovengenoemde partijen. Daarom wil ik in overleg met deze partijen laten inventariseren of, en zo ja hoe, de duurzaamheidsopgave nu in het zorgonderwijs zit, en op welke wijze aandacht voor duurzaamheid gestimuleerd kan worden in het zorgonderwijs. Het gaat hierbij om bewustzijn van de gezondheidseffecten van klimaatverandering en milieuverontreiniging, de impact van het zorgproces hierop en handelingsperspectief (gebruik van materialen, duurzaam inkopen, etc).

Tot slot

De COVID-19-pandemie (op dit moment voor zorgpartijen en het Ministerie van VWS de hoogste prioriteit) laat zien dat we door samenwerking veel kunnen realiseren. De klimaatcrisis en milieuproblematiek vragen eveneens om een stevige gezamenlijke inspanning. Het is goed dat in deze periode ook positieve duurzame ontwikkelingen zijn te melden. Zo hebben E-Health en mogelijkheden om thuis te werken een vlucht genomen, waardoor het aantal vervoerbewegingen flink is afgenomen. Ook zijn er veel bestuurders in de zorg die, ondanks alle

¹⁰ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_279576_22/1/.

aandacht voor de korte termijn, oog houden voor de beslissingen die gelden voor de langere termijn, zoals renovatie en nieuwbouw, en de verduurzamingsmaatregelen die daarbij horen.

De Minister voor Medische Zorg,
M.J. van Rijn